

RESUME

Nous sommes arrivés, à la fin de notre cycle de graduat, c'est pourquoi nous avons choisi un thème pour rédiger et le défendre devant le jury.

Ce thème est intitulé « **l'évaluation des connaissances des facteurs favorisant les avortements criminels chez les adolescentes** ».

A travers le monde, l'avortement provoqué est devenu un problème essentiel de santé publique. Lorsque la vie de la mère est mise en danger par la grossesse, ou que les techniques spécialisées ont pu mettre en évidence, ou certitude de malformation grave du fœtus, la législation de certains pays autorise l'avortement provoqué pour ces raisons thérapeutiques à l'eugénique.

Toutefois, dans la majorité des cas, l'avortement est provoqué par ce que la naissance qui va survenir n'est pas désirable aux yeux des parents.

Hormis l'introduction la conclusion, les suggestions et recommandations, notre travail est subdivisé en quatre chapitres, à savoir :

- ❖ Chapitre I : Problématique
- ❖ Chapitre II : Revue littéraire
- ❖ Chapitre III : Méthodologie
- ❖ Chapitre IV : Présentation, analyse des données et interprétation des résultats obtenus.

CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE

Dans ce chapitre, nous allons parler de l'énoncé du problème, de la question de recherche, de but et objectifs de l'étude, délimitation de l'étude et du domaine de l'étude.

1.1 : ENONCE DU PROBLEME

L'interruption volontaire de la grossesse est une des pratiques gynécologiques clandestines la plus préférée par des adolescentes dans plusieurs milieux en cas de grossesse non désirée.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2004), rapporte que l'on estime à 5 millions le nombre d'interruptions volontaires de la grossesse pratiquées dans le monde.

Selon cette source, la pratique de l'interruption volontaire de la grossesse (IVG) présente de propositions variées au Royaume Unie, on compte environ 186.000 avortements clandestins chez les adolescentes par an en Angleterre et au Pays de Galles, et près de 11.500 interventions de ce type sont pratiqués chaque année en Ecosse.

SAY & KULIER (2002) notent qu'il est regrettable de constater que des pourcentages très significatifs de ces interventions sont toujours pratiqués dans des conditions à risque, notamment dans les pays en voie de développement. On estime que dans ces pays près de 13% des décès maternels peuvent être attribués à une interruption de la grossesse.

ODUSOGA & OLATUNJI (2002) informent que dans la majorité des pays en Afrique subsaharienne où l'on manque une législation en matière d'avortement, la pratique d'IVG est considérablement effectuée dans des endroits à risque majeur pour la victime. Une incidence élevée de la morbidité et, en fait, de la mortalité liée aux complications de l'avortement en est évidemment la conséquence.

GROSSMAN (2008), avance que les complications de l'IVG constituent une des principales causes de décès maternels chez les adolescentes, elles contribuent de manière significative au risque de stérilité secondaire chez plusieurs femmes en âge activement productif.

Selon l'OMS (op.cit.), l'intervention de l'IVG est toutefois responsable des hémorragies génitales graves exposant à des troubles circulatoires et une anémie.

Pour CHAIX-DURAND (2001), l'IVG entraîne chez les personnes victimes des lésions traumatiques du col, notamment : la déchirure du col utérin et expose à une seconde intervention.

Selon l'OMS (op.cit), la pratique de l'IVG dont certaines adolescentes recourent est dans certains cas responsables d'une perforation utérine exposant la femme à une hystérectomie, une laparotomie de sauvetage ou à un risque infectieux.

FORTNEY (1989), note que l'IVG est dans certaines mesures responsables d'une expulsion incomplète du produit de conception ; il en résulte à de telle circonstance d'endométrite ou une septicémie.

BOBAARTS (1997), informe que dans le cas des IVG, les conditions de prestation sont dans la plupart de cas déplorables, le risque de métrorragie est alors très intense, ce qui implique l'évacuation chirurgicale de l'utérus ou la pratique de curettage.

Pour FORTNEY (op.cit), dans les périodes qui suivent la pratique de l'IVG, les personnes victimes peuvent avoir des hémorragies du post-partum, pouvant être due à une rétention du tissu placentaire exposant ainsi à une anémie.

L'OMS (op.cit) rapporte que des séquelles dues à une IVG peuvent être fréquentes, elles se traduisent par l'infécondité ou de problème survenant à des grossesses ultérieures, ainsi, les adolescentes ne peuvent jamais en aucun cas faire recours à une IVG clandestine.

A Kinshasa, tel n'est pas le cas, plusieurs adolescentes lorsqu'il s'agit d'une grossesse non désirée, recourent à l'IVG par une automédication traditionnelle ou moderne ou par tentative des manœuvres abortives exposant à des risques importants pour la santé.

Nous constatons en milieu hospitalier de proportions importantes d'adolescentes hébergées pour motifs de conséquences de l'IVG, selon le rapport annuel de l'Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa (HPGRK), de cas avec complications de l'IVG ont été admis en milieu de soins.

1.2 : QUESTION DE RECHERCHE

Notre étude est fondée sur la question suivante : les jeunes adolescentes habitants le quartier 13 dans la commune de N'djili ont-elles des connaissances sur les facteurs favorisant les avortements criminels ?

1.3 : HYPOTHESE DU TRAVAIL

Nous partons de l'hypothèse selon laquelle que les jeunes adolescentes habitants le quartier 13 dans la commune de N'djili n'ont pas des connaissances sur les facteurs favorisant les avortements criminels.

1.4 : BUT ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

1.4.1 : BUT

Cette étude a pour but de déterminer le niveau des connaissances des jeunes adolescentes habitants le quartier 13 dans la commune de N'djili sur les facteurs favorisant les l'avortement criminel.

1.4.2 : Objectifs

Pour atteindre le but, nous avons fixé les objectifs suivants :

- décrire la littérature par rapport aux avortements provoqués ;

- sélectionner les enquêtés selon leurs caractéristiques socio professionnel ;
- déterminer le niveau de connaissance des enquêtés sur les risques liés à l'I.V.G.

1.5 : INTERET DE L'ETUDE

Sur le plan théorique, les résultats de l'étude aideront les encadreurs des jeunes, les formateurs et les professionnels de santé communautaire à s'imprégner de la réalité en rapport avec les connaissances des adolescentes du quartier 13 dans la commune de N'djili sur facteur favorisant l'avortement criminels.

Sur le plan de nursing, les résultats aideront les praticiens de soins à la promotion de message éducatif sur les risques liés à l'IVG en vue de pouvoir convaincre les adolescentes à ne pas recourir à cette pratique.

1.6 : TYPES ET DOMAINE DE L'ETUDE

L'étude est descriptive, elle tente décrire les éléments théoriques sur l'I.V.G, et elle est orientée dans le domaine de santé publique et de la santé de la reproduction.

1.7 : DELIMITATION DE L'ETUDE

L'étude s'intéresse à évaluer les de connaissances des jeunes adolescentes du quartier 13 dans la commune de N'djili sur les facteur favorisant les avortements criminels elle sera menée auprès de ces jeunes durant la période allant du 30 juillet au 30 août 2013.

1.8 : DOMAINE DE L'ETUDE

Notre étude s'inscrit dans le domaine de la santé de la reproduction ou la santé sexuelle.

CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE

Ce chapitre, nous aidera à définir les concepts de l'étude, à parler sur les généralités de l'IVG et du cadre de référence conceptuel.

2.1 : DEFINITION DES CONCEPTS CLES

2.1.1 : Adolescente

Selon Bernard & Geneviève(2002), l'adolescente est une période de la vie qui fait suite à la puberté et se termine à l'âge adulte. Une adolescente est une personne de sexe féminin dont l'âge se situe environ entre 12 à 18 ans chez les filles.

2.1.2 : Avortement Criminel

OMOMBO KIYONGE (op cit), l'avortement criminel est une interruption d'une grossesse non voulue, pratiquée illégalement soit par des personnes n'ayant pas les compétences nécessaires, soit dans un cadre ne répondant pas aux normes d'hygiène minimale, soit les deux.

2.1.3 : Connaissance

Quant à Bernard & Geneviève pierre (op.cit) définissent la connaissance comme le fait de connaître, soit la manière ou facilité de connaître propre à être vivant.

2.1.4 : Facteurs favorisant

Pour OMOMBO KIYONGE (2012), c'est l'un des éléments qui contribue à un résultat quelconque d'un travail, d'une chose, d'un effort, d'une maladie etc...

2.1.5 : Evaluation

D'après Pierre Larousse (2008), l'évaluation est une estimation de la valeur, du nombre de l'importance ou de la grandeur des choses.

2.2 : GENERALITES SUR INTERRUPTION VOLONTAIRE DE LA GROSSESSE

L'acte d'interruption de la grossesse est un acte violent contre nature. Dans la plupart de cas les IVG ont toujours eu lieu au cours du premier trimestre de la grossesse ; entre quatrième et douzième semaine d'âge gestationnel ; elles sont pratiquées souvent dans des conditions clandestines en milieux inappropriés et non sécurisant.

2.2.1 : Rappel anatomique

A) Organe génital externe

Pour Rotsart(1992) ils sont constituées par la vulve celui-ci comprend :

➤ Mont de venus

C'est une saillie triangulaire à sommet inférieure situé devant la symphyse pubienne et limité par le pli de laine globe chez l'enfant, il se couvre de poils à la puberté.

➤ Grands lèvres

Sont des plis cutanés longitudinaux de chaque de la vulve. Elles sont dépourvus poils séparé de la face interne de petite lèvre.

➤ Petite lèvre

Les petites lèvres sont situées en dedans des lèvres, elles sont vascularisées. Elles se rejoignent en haut et couvrent un petit organe le clitoris.

➤ Corps érectiles

Les corps érectiles comprennent : le clitoris et les bulbes vestibulaires, le clitoris comprend deux racines se réunissant en un corps cylindrique long de 3 cm replie en avant en un « genou » dont l'extrémité constitue les grand bulbes vestibulaires : allongées d'avant en arrière entourant les orifices urétraux et vaginaux.

➤ Grandes vulvaires

Elles sont nombreuses au milieu de la vulve, nous distinguons :

- ❖ Grandes vestibulaires mineures, qui sont les glandes urétrales à la glande de Skene, sont les plus volumineuses et urétrales dans les canaux excréteurs s'ouvrent au voisinage à l'extrême de l'urètre. Ces glandes sont considérées comme les homologues de la prostate.
- ❖ Les glandes de Bartholin : sont des glandes qui secrètent au moment des rapports sexuels un liquide filant et incolore qui contribue à la lubrification du canal vaginal. Elles sont au nombre de deux et situées de chaque côté de la moitié postérieure de l'orifice vaginal.

B. Organes génitaux interne

❖ **Vagin**

C'est un conduit membraneux tapissé de muqueuse s'étendant de la vulve sa longueur moyenne est de 8cm, son calibre est régulier, très étroit à son extrémité vulvaire, il s'élargit ensuite graduellement allant de bas en haut et atteint au voisinage de l'utérus ses plus grandes dimensions.

Les parois sont extensibles que le calibre s'adapte au corps étranger qui s'y trouve introduit chez la verge, le vagin est fermé par une membrane hymen percé d'un orifice pour le passage du flux menstruel.

Rôle

- Il est l'organe de copulation chez la femme ;
- C'est aussi la voie de l'exploration gynécologique par excellence ;
- Voie de passage de la sécrétion utérine ;
- Voie de passage de fœtus et des annexes pendant l'accouchement.

➤ **Utérus**

Vulgairement appelé « matrice », c'est un organe musculaire creux destiné à contenir l'œuf fécondé pendant son développement et à l'expulsion quand il est arrivé

à l'excavation pelvienne, entre la vessie en avant et le rectum en arrière. Il est constitué de trois.

1. La séreuse formée par le péritoine ;
2. La musculaire formée d'une épaisse couche de muscle lisse appelé «myomètre » ;
3. La muqueuse : elle tapisse la cavité utérine appelée « l'endomètre », ce dernier un mucus épais visqueux pendant la grossesse.

➤ **Ovaires**

Ce sont des glandes génitales au nombre de deux situées dans la partie inférieure de la cavité péritonéale près du pavillon utérine. Leur surface est grisâtre à la blanche rose irrégulier et bosselé chez la femme, une période d'activité génitale du fait cicatrices des follicules rompus et du corps jaune.

➤ **Trompes utérines**

Elles sont deux conduit musculo-membraneux qui prolongent en dehors les cornes utérine, elles s'étendent vers homolatéral, elles constituent avec les ovaires, les annexes. Elles mesurent 10 à 12cm.

On distingue 4 portions :

- La portion intra pariétale interstitielle situé dans l'épaisseur même du muscle utérin ;
- La portion isthmique, la portion la étroite ;
- La portion ampullaire beaucoup plus large ;
- La portion infundiculaire représente la portion la plus modèle de la trompe et se termine par les étranges, les trompes présentant une double fonction : captage de l'ovaire et transit de spermatozoïde de l'ovule et de l'œuf fécondé ;
- Le détroit inférieur : il est franchi par le fœtus durant le troisième temps de l'accouchement, le dégagement ;

Il est limité :

- En arrière par le coccyx ;
- Latéralement par deux ischion-pubienne et le bord inférieur de la symphyse pubienne.

2.2.4 : Causes des avortements criminels

Selon HAYES & Coll. (2008), des études comparatives menées en Allemagne et aux Etats-Unis sur la pratique des IVG chez les adolescentes ont montré que la cause de l'IVG est principalement psychologique ; c'est la peur, qui peut être de nature multiple, notamment :

- la peur du manque des moyens économiques pour couvrir les dépenses de la maternité ou nourrir l'enfant ;
- la peur de ce que diront les parents ;
- la peur de ce que diront les membres de famille et amis ;
- la peur de neuf mois de grossesse ;
- la peur de la douleur d'accouchement ;
- la peur des conséquences de l'accouchement avant l'âge ;
- la peur d'être rejeté par la société ;
- la peur suite au refus de la grossesse par le partenaire, ...

2.2.5 : Facteurs de risque de l'IVG

L'OMS (2006) note qu'il existe plusieurs facteurs de risque qui expose des adolescentes au recours de l'IVG lors d'une grossesse non désirée. Selon cette source, ces facteurs sont d'ordres interpersonnels et personnels.

UZAN (2005) montre que l'IVG ou l'avortement clandestin peut être influencé par divers facteurs, on note souvent le rôle que joue des facteurs tels que :

- les facteurs moraux (rapports sexuels non consentis : viol, inceste) ;

- les facteurs économiques et sociaux ;
- le manque de ressources ;
- le manque de travail et de logement ;
- la désapprobation sociale ou familiale d'une grossesse imprévue ;
- les maladies maternelles ;
- les situations familiales ou sociales (parents célibataires, séparés, divorcés, manque de personne responsable et de référence, séparée de mères).

2.2.6 : Moyens utilisés dans la pratique de l'IVG

Dans les pays développés, l'IVG considérée comme des avortements provoqués clandestins ou avortement criminels sont rares ; par contre, en Afrique, tout particulièrement en Afrique subsaharienne ce type d'avortement est fréquemment pratiquée (OMS, op.cit).

Pour Iloki & Coll. (1992), dans les pays d'Afrique, lors de la pratique d'IVG, les techniques employées par les sujets sont empiriques et exécutés dans de mauvaises conditions d'asepsie et d'hygiène et ne mettent pas à l'abri des accidents précoces.

VOLFF (2008), note que les moyens et techniques utilisés dans la pratique de l'interruption d'une grossesse sont nombreux et variés, ils sont utilisés au regard de l'âge de la grossesse, de la connaissance et maîtrise du praticien et du pouvoir abortif que contiennent ces moyens.

CHENG (2008), montre que les moyens abortifs sont toutefois privilèges dans les pays où la pratique d'avortement et de l'IVG est légalisée. On utilise souvent des moyens tels que :

- les méthodes chirurgicales ;
- les moyens médicaux ;
- les substances toxiques végétaux et de toxiques minéraux.

2.2.7 : Moyens chirurgicaux

Selon FOGEL (2004), les méthodes chirurgicales utilisées dans la pratique de l'IVG sont choisies selon l'âge de la grossesse. On utilise les méthodes telles que :

a) Méthode de Karman ou aspiration

C'est une méthode d'aspiration utérine du fœtus, cette méthode est pratiquée sous anesthésie, elle consiste à dilater le col utérin de 2 cm au moyen de bougies dilatateurs en vue de permettre l'entrée de l'aspirateur de curetage qui est un tube flexible relié à une pompe sous vide qui aspire le fœtus dans la cavité utérine (CHEN, op.cit).

Selon FOGEL (op.cit), cette méthode est nécessaire pour les grossesses âgées de moins de 10 semaines d'aménorrhée.

b) La technique de dilatation et évacuation

C'est une méthode qui consiste en une ouverture du col utérin et une évacuation instrumentale ou manuelle du produit de conception dans la cavité utérine (CHENG, op.cit).

FOGEL (op.cit) montre que la technique de dilatation et d'évacuation est la méthode standard d'interruption de la grossesse après 13 semaines d'âges gestationnel lorsqu'elle est pratiquée par de spécialistes par contre des lésions cervicales sont plus fréquentes durant le second trimestre.

c) Le curetage instrumental

Il consiste en une évacuation, au moyen d'un instrument. du contenu d'une cavité utérine. On utilise souvent une curette ou un aspirateur tube.

Selon CHENG (op.cit), le curetage est réservé pour des grossesses plus évoluées, à 12 semaines. Il consiste à introduire dans la cavité utérine après une

dilatation du col utérin, une curette ou un tube aspirateur qui aura pour objectif de déchiqueter le fœtus et d'extraire le contenu hors de l'utérus.

d) L'avortement par naissance partielle

LADIPO et coll. (1999), notent que cette technique consiste en une extraction intacte du fœtus excepté sa tête puis en une aspiration du cerveau fœtal.

Selon CHENG (op.cit), cette procédure d'interruption de la grossesse est complexe, il demande des jours pour la dilatation du col utérine par de cylindres qui augmentent le diamètre, l'identification du fœtus est faite par un appareil ultra-son et une utilisation du Forceps qui agrippe les jambes fœtales et procède à une extraction en trois étapes : jambes, colonne vertébrale et la tête.

e) Hystérotomie

C'est une technique conventionnelle d'interruption de la grossesse. Elle consiste en une ouverture de la cavité abdominale et utérine en vue d'extraire le corps fœtal. Cette technique thérapeutique est plus pratiquée dans les pays où l'avortement est légalisé (FOGEL, op.cit).

Selon LARA & GARCIA (2003), par cette méthode, le fœtus est extrait intact, et peut devenir un objet d'expérimentation voire de manipulation pour fin commerciale.

2.2.8 : Moyens médicaux d'IVG

a) Administration de prostaglandines

L'administration de prostaglandine, une harmonie synthétique pour fin abortive est faite par voie orale, injectable ou vaginale ; la substance provoque des contractions violentes et d'éclanche après 48 heures un avortement.

b) Administration de Pullule du lendemain ou Norlevo

Selon BLUM et CHELLI (2004), l'administration de pilule du lendemain est bénéfique avant le processus d'implantation fœtale ou nidation. Le Norlevo étant un progestatif forte qui bloque l'ovulation pour provoquer un avortement.

2.2.9 : Autres moyens médicaux pour pratiquer IVG

- Injection salée : c'est une technique par laquelle on introduit une substance toxique qui est remplacée par une quantité de liquide amniotique ;
- Usage du stérilet ou de dispositif intra-utérin qui agit en tuant le petit œuf d'une semaine après sa conception et en l'empêchant de se fixer dans l'utérus ;
- Substances toxiques, minérales ou végétales.

Selon l'OMS (op.cit), ces substances ne sont pas en réalité abortives, leur seuil d'action sur le fœtus correspondent à une intoxication du sujet, l'avortement est un épiphénomène de l'intoxication. Ces substances sont administrées ou par ingestion soit injection.

2.2.10 : Typologie d'IVG

De l'avis de ILOKI & Coll. (op.cit), l'interruption de la grossesse peut thérapeutique ou clandestine.

a) Avortement thérapeutique

L'OMS (op.cit), une interruption de la grossesse est thérapeutique lorsque l'acte est pratiqué en vue de sauver la vie maternelle et selon les propositions médicales.

Cette source, montre que plusieurs textes selon les pays pourvoient au regard de loi la protection et la promotion de la santé maternelle et infantile et la possibilité de procéder à l'avortement thérapeutique dans de conditions précises et acceptée.

Par ailleurs, FAUCHER (2004), note que l'avortement thérapeutique est autorisé pour de conditions précises :

- Il faut que la mère encoure un certain danger qui menace directement sa vie ;
- Que ce danger soit sous la dépendance de certaines grossesses ;
- Que l'interruption de la grossesse le fasse cesser ;
- Que le consentement de la victime majeure soit requis.

b) Avortement criminels

C'est une forme d'interruption de la grossesse par laquelle les procédures de l'acte n'ont pas de visée médicale, et les techniques sont exécutées dans de mauvaises conditions d'asepsie mettant en péril la santé maternelle (Omombo Kiyonge, op.cit).

Selon Iloki & coll. (op.cit), la pratique et le recours à cet acte (IVG) sont soutenus par le consentement de la victime, les causes morales et sociales ; et l'acte est pratiqué toutefois dans de structures non conventionnelles et par de personnes non compétentes (femme avec grossesse, tierce personne...).

2.2.11 : Conséquences des IVG

Selon l'OMS (op.cit), l'IVG présente un certains nombre de risques, partant des conséquences individuelles aux conséquences sociales ou collectives.

De l'avis de PNUD (2007), l'IVG est considérée au vu de son importance participative aux problèmes de santé, comme ayant des conséquences sur la santé de la victime et sur la société.

a) Les conséquences sur la santé ou conséquences individuelles

Selon l'OMS (op.cit), les IVG sont responsables de plusieurs maux sur la santé de la victime, notamment :

- ✚ les lésions vaginales ;
- ✚ la perforation utérine ;
- ✚ le risque de césarienne ;
- ✚ le risque d'hystérectomie ;
- ✚ les hémorragies génitales ;
- ✚ les infections urogénitales ;
- ✚ le risque de décès.

b) Les conséquences sociales

PNUD (op.cit), rapporte que l'IVG est dans certaines circonstances responsables de divers conséquences sociales telles que :

- ✚ les dépenses financières de soins ;
- ✚ le rejet social de la victime ;
- ✚ la perte de la bonne réputation ;
- ✚ la perte de la scolarité ...

2.3 : ETUDES ANTERIEURES

D'autre part, un sondage effectué en 2004 auprès de femmes américaines et russes publié par le Médical Sciences Monitor dont se réfère COLEMAN (2005), a montré que les facteurs susceptibles de faire recourir une adolescente à la pratique d'une IVG sont :

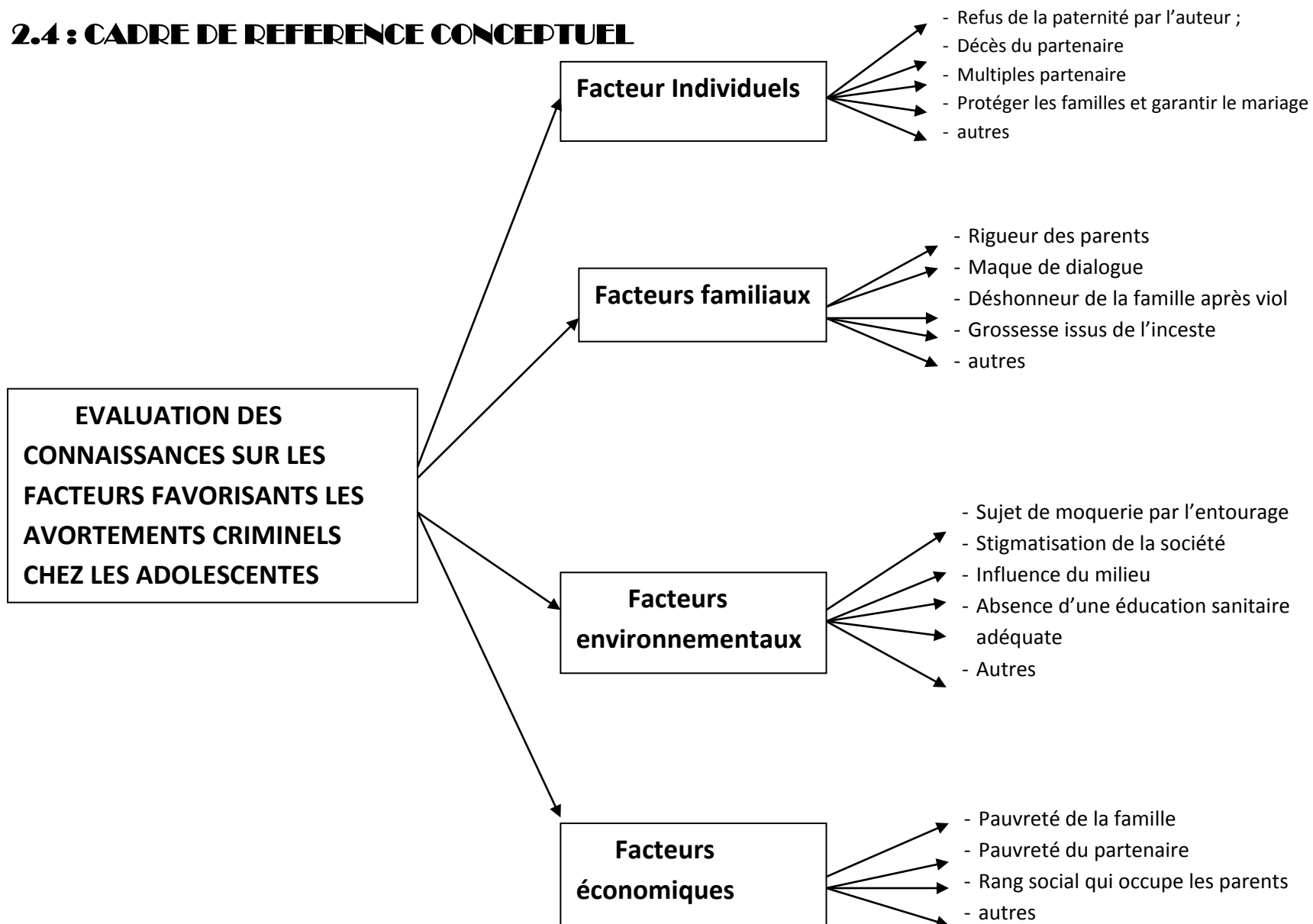
- la honte de porter une grossesse non désirée ;
- la honte de porter une grossesse sans être mariée ;
- le manque de soutien par le partenaire ;
- l'agression parentale ou violence parentale ;
- le rejet familial ou social ;
- la dépression ;
- le manque de maîtrise ;

- le manque d'acceptation de la grossesse par la femme.

PALMA et QUILODRAN (1995), ont trouvé que ce sont leurs conditions de vie et les circonstances du rapport sexuel qui vont amener les adolescentes enceintes à choisir soit de poursuivre leur grossesse dans le cadre de cohabitation ou du mariage, soit de pratiquer l'IVG.

Dans une étude menée en 1995 ; sur les facteurs de risques liés à la pratique de l'IVG auprès des habitants des zones urbaines de PELOTAS au sud du Brésil, la recherche a montré que les adolescentes issues de familles de bas revenus et aux faibles niveaux de scolarité, pratiquaient l'IVG dans des conditions plus risquées (OLINTO & MAREIRA-FILHO, 2006).

2.4 : CADRE DE REFERENCE CONCEPTUEL



CHAPITRE III : METHODOLOGIE

Ce chapitre est consacré à la description du terrain de l'étude, à la méthodologie de l'étude, au processus de récolte des données, critère d'acceptabilité, considération d'ordre éthique, au plan d'analyse de données ainsi que aux difficultés rencontrées.

3.1 : DESCRIPTION DU TERRAIN DE L'ETUDE

L'étude a pour terrain d'étude le quartier 13 de la commune de N'djili.

3.1.1 : Histoire du quartier 13

L'espace où est installé l'administration de la commune de N'djili, avant l'arrivée de l'homme blanc fut sous occupation du peuple WUMBU.

C'est ainsi qu'à l'époque coloniale, il sera créé un grand centre extra-coutumier dépendant de l'ancienne province de Léopoldville dans le District de cataractes actuellement LUKAYA administrée par un agent territorial blanc au nom de M. Martin qui plus tard, sera remplacé par M. CERYACE.

A la longue ce centre deviendra une grande agglomération qui permettra au chef coutumier WUMBU au nom D'IMBALI PAUL de concevoir la pensée de distribuer des terrains aux indigènes à l'époque sans autorisation mais sera arrêté pour le non respect de normes de la loi foncière.

Après l'indépendance en 1965, comme la population était devenue dense, alors d'autres quartiers verront le jour pour une meilleure gestion notamment des quartiers 8, 9, 10,12. Cependant la partie actuelle de quartier 13 était resté sous le contrôle de la provincette du Congo central « Bas-Congo » comme une annexe.

A la même année 1965, dès la nomination de papa LUEMBA comme Bourgmestre de la commune de N'djili sera alors la naissance de quartier 13 suite à la requête introduite auprès des instances supérieures.

Pour l'organisation est fonctionnement des bureaux de ce nouveau quartier.

Pour raison d'efficacité MR. LUBAKI après sa permutation pour le quartier 9 automatiquement MR NDONGALA A MABESI Albert en tant qu'adjoint prendra la relève pour donner un souffle nouveau à la tête du quartier 13.

a) Aperçue géographique du quartier 13

Juridiquement reconnu comme 13eme et dernier quartier dans la commune de N'djili en 1965, suite à la requête par Mr le Bourgmestre de l'époque au nom de LUEMBA-MUEDI-NZANZA dès son entées au pouvoir.

b) Situation économique

L'économie est une activité productives est consommable qui facilite l'individu des ressources pour son bien-être mental et social.

Au quartier 13, la principal activité économique qui fait la fierté est sa renommée c'est l'agriculture et la petites commerces.

On trouve dans le quartier 13 :

- Les pharmacies ; les boutiques ; les bars et les terrasses ; les boulangeries artisanales ; les ateliers de la menuiserie ; les garages ; les maisons de communication ; les dépôts
- Les centres de santé ; les ateliers de coutures ; les écoles ; les églises.

c) Situation sociale

La vie sociale pour une personne implique tout ce dont il à besoins pour son bien-être c'est-à-dire une mode de vie, qui dans tous ses aspects avec son environnement.

Pour l'éducation, nombreux sont les parents dont les enfants n'étudient pas où ont abandonné les études à cause du manque des ressources financières.

À cause de l'enclavement du quartier, la population se déplace difficilement. Elle parcourt de longues distances pour atteindre le centre de la commune de N'djili même pour aller au centre de Kinshasa.

Toute l'année les habitants ont passé les jours les nuits avec plusieurs coupures. La facturation exagérée sans tenir compte des indexes consommés durant les mois plusieurs ont trouvé des rues où l'eau ne sort pas (voir les rues KUMBI, BAKUMA, NKANZA)

Pour son épanouissement et son bien-être, la personne a besoin de la sécurité. La sécurité de sa personne est de ses biens. L'année 2011 vient de terminer dans l'ensemble au quartier dans le calme absolu.

d) Situation sanitaire

Il y a lieu de parler qu'elle est en moyenne : la population quitte le quartier pour se faire soigner dans d'autres communes où il y a des hôpitaux.

e) Situation administrative

L'organisation administrative est une structure qui fait fonctionner ou tourner l'appareil administratif.

C'est-à-dire une manière de travailler sur la titularisation des postes organiques ci-après :

- Le chef de quartier titulaire ;
- Le chef du quartier adjoint ;
- Le Secrétaire ;
- Le chargé de la population ;
- Des agents recenseurs.

Le bureau du quartier 13 dès sa naissance fonctionné dans l'enceinte de la commune pour son organisation. A la longue, son administration sera transférer sur la rue de MAMPIKA N° 65 dans une parcelle d'un particulier. Quelques années plus tard cette parcelle serait vendue par le propriétaire et nous étions obligées de nous en aller dans cette parcelle. Le bureau du quartier était transférer sur la rue de KIKONDA N° 63 toujours dans la parcelle d'un particulier où l'on loue. Les cas des décès enregistrés est des naissances étaient transmis au bureau de l'état civil de la commune de N'djili.

f) Situation démographique

▪ Population congolaise

Hommes : 9671

Femmes : 10457

Garçons : 10049

Filles : 13041

TOTAL : 43218

▪ Population étrangère

Hommes : 2087

Femmes : 2485

Garçons : 2201

Filles : 2318

TOTAL : 9091

Total général des congolais : **43.553**

Total général étranger : **8.372**

Nombre total des habitants du quartier 13 pour l'année 2011 : $43.553 + 8372 = 51.925$

Nombre des parcelles habitées : **2.568** parcelles.

Nombre des parcelles non habitées : **44** parcelles.

3.2 : POPULATION ET ECHANTILLON

3.2.1 : Population cible

Formarier (1988) ; montre qu'en recherche, une population de l'étude est l'ensemble d'individus, d'objets, d'événements définis par un ou plusieurs caractéristiques.

Selon Fortin (1988), la population cible est constituée d'éléments qui satisfait aux critères de sélection définis d'avance et que par lequel le chercheur désire faire de généralisation.

La population cible de notre étude est constituée des jeunes adolescentes habitant le quartier 13 dans la commune de N'djili dont l'âge est entre 12 et 19 ans. Elle estimée à 1550 adolescentes.

c) Echantillon

Lamoureux (1995), montre que l'échantillon d'une étude est un sous ensemble d'éléments d'une population à partir desquels se fait la collecte des données, il doit être représentatif de la population visée par l'étude.

d) Critères de sélection

▪ Critères d'inclusion

Les sujets faisant partie de l'échantillon doivent répondre aux critères d'inclusion ci-après :

- ❖ Etre sujets jeunes adolescentes habitants le quartier 13;
- ❖ avoir l'âge de 12 à 19 ans ;
- ❖ Accepter de participer à l'étude.

▪ Critère d'exclusion

L'étude exclut de son échantillon tout sujet ne répondant pas aux critères d'exclusion ci-haut cités.

3.4 : TECHNIQUE D'ÉCHANTILLONNAGE

Pour Fortin (op.cit.) c'est un processus par lequel un groupe de personnes ou un sous ensemble d'une population est choisie de telle sorte que la population entière soit représentée

La procédure d'échantillonnage choisie pour la sélection des sujets est la technique en grappes, qui est une technique non probabiliste.

Fortin (2007), note que l'échantillonnage en grappes est utilisé lorsque les éléments constituant la population de l'étude ne sont pas connus et lorsque ces éléments sont très dispersés géographiquement.

Pour Lamoureux (op.cit.), cette technique est multiphasique et elle consiste à :

- ❖ Constituer de façon aléatoire un échantillon de groupe.
- ❖ Dans chaque groupe constituer un échantillon de sous groupe ;
- ❖ Dans chaque sous groupe sélectionner les éléments de l'échantillon.

Pour notre étude le procédé est organisé de la manière suivante :

- ❖ Sélection aléatoire des avenues en utilisant une fraction de sondage de $\frac{1}{10}$ dont le chiffre 9 tiré nous a conduits à la sélection de 7 avenues sur un total de 68
- ❖ Sélectionner des parcelles dans chaque avenue présélectionnée en utilisant un pas de sondage de 31 trouvé par fraction de 50 sur 1535.
- ❖ Sélection aléatoire des individus sur base des critères d'inclusion dans chaque parcelle sélectionnée.

Taille de l'échantillon

OMANYONDO OHAMBE (op.cit.), déclare que la taille de l'échantillon d'une étude est de nombre de variable que le chercheur tente vérifier mais aussi de type d'étude. Cette étude a une taille de 50 jeunes âgés de 11 à 19 ans.

3.5 : METHODE, TECHNIQUE ET OUTIL DE RECHERCHE

a) Méthode

Cette étude utilise la méthode d'enquête,

Selon Fortin (Op. Cit.), la méthode d'enquête est une activité de recherche au cours de laquelle les données sont recueillies auprès d'une population ou une proportion de celle-ci dans le but d'examiner les attitudes, opinions [...] ou comportement de cette population.

AMULI JIWE, (2007), signale que l'enquête a permis la collecte des informations auprès d'un grand nombre de sujets ou auprès de groupes restreint tout en s'assurant du caractère représentatif de la population étudiée.

b) Technique de collecte de données

Cette étude utilise la technique d'interview structurée.

Pour AMULI JIWE (op.cit.), c'est une situation où apparaissent des interactions essentiellement verbales entre deux personnes en contact direct avec un but préalablement posé,

OMANYONDO OHAMBE (op.cit.), l'interview structurée a pour objet de recueillir une information plus complète qui servent de matériels de recherche.

c) Instrument

Cette étude utilise le questionnaire-guide d'interview comme outil de collecte des données.

3.6 : DEROULEMENT DE L'ETUDE

3.6.1 : Démarche préliminaire

Avec l'attestation de recommandation pour la recherche scientifique délivrée par le secrétariat général académique de l'ISSS/CR nous a permis de se

présenter auprès des autorités ou responsables du quartier 13 de N'djili en vue d'obtenir le visa de débiter notre étude.

Un avis favorable nous a été donné pour descendre dans la communauté et débiter notre enquête.

a) Enquête proprement dite

Sur terrain d'étude auprès avoir appliqué, notre technique d'échantillonnage la sélection des enquêtés a été faite sur base des critères d'exclusion de l'étude.

Tout enquêté sélectionné était interviewé individuellement et l'entretien prenait une durée allant de 5 minutes.

Au préalable, il était question de se présenter et de présenter le motif de l'étude aux sujets, enfin demander la participation de l'enquêté à l'étude.

La participation de l'interviewé dans l'étude était la preuve de son consentement et l'enquête était programmé chaque matin les jours paires et chaque après-midi jours impaires.

3.7 : CRITERES D'ACCEPTABILITE

Le critère d'acceptabilité de réponses est fixé à 70 % pour l'ensemble d'éléments de réponses fournies par les enquêtés.

3.8 : TRAITEMENT DES DONNEES

Les données de l'étude seront traitées en utilisant les calculs de statistiques descriptives ; le calcul de pourcentage et de la moyenne avec des formules ci-après :

$$\% = \frac{F.O \times 100}{F.A}$$

Légende :

% = Pourcentage

F.A : Fréquence attendue

F.O : Fréquence observée

n : Nombre d'observation

100 : Chiffre conventionnel

3.9 : Difficultés rencontrées

Les difficultés sont inhérentes à la réalisation d'un travail scientifique et nous aussi nous ne sommes pas échappés à cette règle. Ainsi nous avons connu durant notre période d'enquête des difficultés d'ordre financier et matériel, les comportements des enquêtés et des certaines personnes qui détenaient certaines informations pour notre recherche. Malgré, toutes ces difficultés, nous avons pu les surmonter.

CHAPITRE IV. PRÉSENTATION, ANALYSE DES DONNÉES ET INTREPRETATION DES RESULTATS OBTENUS

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats sous forme de tableau à une et à double entrée par des caractéristiques socio démographiques des sujets et selon les éléments de connaissances sur le risques liés aux IVG.

4.1 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Tableau 1. Résultats selon l'âge

Age	n= 50	%
12-15	18	36
16-19	32	64

Les résultats montrent que 64 % des sujets ont l'âge allant de 16 à 19 ans et 36 % d'enquêtés ont l'âge variant entre 12 et 15 ans.

Tableau 2 Résultats sur le niveau d'études

Niveau d'études	n= 50	%
Sans niveau	10	20
Primaire	14	28
Secondaire	26	52

Au regard de ces résultats 52 % des sujets sont du niveau secondaire et 28 % d'enquêtés ont un niveau d'études primaire par contre 20 % d'enquêtés sont sans niveau d'études.

Tableau 3. Résultats selon la religion

Religion	n= 50	%
Catholique	8	16
Protestant	10	20
Kimbanguiste	6	12
Eglise de réveil	26	52

Selon ces résultats, la plupart des enquêtés (52 %) sont des églises de réveil et 20 % des sujets prient dans les églises protestantes par contre 16 % d'enquêtés sont de l'église catholiques 12 % sont des Kimbanguiste.

Tableau 4. Résultats sur la présence d'un copin (amant)

Avoir un copin (amant)	n= 50	%
OUI	39	78
NON	11	22

Les résultats montrent que 78 % des sujets ont déjà un copin (amant) contre 11 % d'enquêtés qui n'ont pas un copin (amant).

4.2 : CONNAISSANCES DE RISQUES LIÉS AUX IVG

Tableau 5. Résultats sur les connaissances de risques sanitaires liés à l'IVG

Conséquences sanitaires liées à l'IVG	FA	FO	%
Lésions vaginales	50	10	20
Une perforation utérine	50	50	100
Risque de césarienne	50	20	40
Risque d'hystérectomie	50	6	12
Hémorragie génitale	50	20	40
Une infection urogénitale	50	20	40
Risque de décès	50	50	10
Moyenne pondérée			50,2

A l'examen de ces résultats, les conséquences sanitaires les plus connues est l'IVG (100 %) sont respectivement une perforation utérine et risque de décès ; par contre 40 % d'enquêtés ont connu respectivement la risque de césarienne, hémorragie génitale, une infection urogénitale ; lésions vaginales ; le risque d'hystérectomie et risque de décès ont été énumérés par 20 %, 12 % et 10 % respectif. le score moyen de connaissances des conséquences sanitaires est de 50,2 %.

Tableau 5. Résultats sur les connaissances de risques sociales liés à l'IVG

Conséquences sociales liées à l'IVG	FA	FO	%
Dépenses financières de soins	50	50	100
Rejet social de la victime	50	9	18
Perte de la bonne réputation	50	20	40
Perte de scolarité	50	20	12
Moyenne pondérée			49,5

A l'examen de ces résultats, les conséquences sanitaires les plus connues est l'IVG (100 %) sont respectivement les dépenses financières de soins ; la perte de la bonne réputation(40); par contre 18 % et 12 %d'enquêtés ont connu respectivement rejet social de la victime et la perte de scolarité, le score moyen est de 49,5 %.

4.3 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Tableau 6. Résultats synthèse sur les connaissances de risques liés à l'IVG

Conséquences liées à l'IVG	FA	FO	%
Conséquences sanitaires liées à l'IVG	350	176	50,2
Conséquences sociales liées à l'IVG	200	99	49,5
Moyenne cumulée			50

A l'examen de ces résultats, les conséquences sanitaires les plus connues de l'IVG (100%) sont respectivement les dépenses financières de soins ; la perte de la bonne réputation (40) ; par contre 18% et 12% d'enquêtés ont connu respectivement le rejet social de la victime et la perte de scolarité. Le score moyen est de 49,5%.

4.4 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

4.4.1 : PROFIL DES ENQUÊTÉS

a) Age

Les résultats montrent que la plupart d'enquêtés soit 64 % des sujets ont l'âge allant de 16 à 19 ans.

L'âge a un impact important dans la manipulation de l'information sur la santé sexuelle et la sexualité chez les adolescentes

b) Niveau d'études

Au regard de ces résultats la majorité de sujets soit 52 % des cas ont un niveau d'études secondaire et 28 % d'enquêtés ont un niveau d'études primaire

Cet effectif excessif se justifie par le fait que les adolescents dont le niveau d'étude était secondaire n'avaient pas de réticence au regard de notre outil comme c'était le cas pour d'autre groupe.

c) Religion

La plupart des enquêtés (52 %) sont des églises de réveil et 20 % des sujets prient dans les églises catholiques et protestantes.

L'effectif constant des croyants des églises de réveil dans l'échantillon de l'étude se justifie par le fait que ces églises sont presque installé partout à travers les rues dans notre milieu d'étude.

d) La présence d'un copin (amant)

L'étude montre que 78% des sujets ont déjà un copin par contre 11 % d'enquêtés qui n'ont pas un copin.

Ceci rejoint la déclaration des auteurs selon laquelle dans le milieu défavorisé les jeunes ont une sexualité très précoce.

4.4.2 : Connaissances de risques sanitaires liés à l'IVG

Selon les résultats les conséquences sanitaires les plus connues sont l'IVG (100 %) et la perforation utérine et le décès (40 %).

L'OMS (op. cit), note les IVG sont responsables de plusieurs maux sur la santé de la victime, notamment les lésions vaginales ; la perforation utérine ; le risque de césarienne ; le risque d'hystérectomie ; les hémorragies génitales ; les infections urogénitales ; le risque de décès et le score moyen de connaissances les conséquences sanitaires est 50,2%

Nos résultats divergent avec la déclaration précédente dans la mesure où peu de sujets ont identifié des conséquences sanitaires liées aux IVG.

4.5 : Connaissances de risques sociales liés à l'IVG

Les conséquences sociales les plus connues est l'IVG (100 %) sont respectivement les dépenses financières de soins ; la perte de la bonne réputation (40); par contre 18 % d'enquêtés ont connu le rejet social de la victime, le score moyen est de 49,5 %.

Selon PNUD (op.cit), l'IVG est dans certaines circonstances responsables de divers conséquences sociales pouvant être les dépenses financières de soins ; le rejet social de la victime ; la perte de la bonne réputation ; la perte de la scolarité.

Tel n'est pas le cas pour notre étude, dans l'ensemble les connaissances des enquêtés sur les conséquences de l'IVG est faible (49,5 %) et nos résultats divergent avec les déclarations de l'auteur précédent.

4.6 : Synthèse des résultats

Il se dégage des résultats de l'étude que seules les conséquences sanitaires ont atteint 50,2 % et le score moyen est de 49,5 % ; ces résultats comparés à notre critère d'acceptabilité fixé à 70 % est faible.

CONCLUSION

L'étude est intitulée l'évaluation des connaissances des adolescentes sur les conséquences liées IVG. La grande préoccupation de l'étude était de répondre à la question suivante : les jeunes adolescentes habitants le quartier 13 de la commune de N'djili ont des connaissances suffisantes sur les risques liés à l'IVG ?

Le but de l'étude de déterminé le niveau des connaissances des jeunes adolescentes habitants le quartier 13 de la commune de N'djili ont des connaissances suffisantes sur les risques liés à l'I.V.G.

Pour atteindre le but, nous avons fixé les objectifs suivants :

- ❖ Sélectionner les enquêtés selon leurs caractéristiques socio professionnel ;
- ❖ Déterminer le niveau de connaissance des enquêtés sur les risques liés à l'I.V.G.

L'étude voulant répondre aux préoccupations précédentes a adopté une approche méthodologique descriptive, la méthode d'enquête, la technique d'interview semi-structurée et la grille d'interview nous ont servi à la collecte des données. La technique d'échantillonnage en grappes a été utilisée pour la sélection des sujets.

Après analyse des données, la présentation et l'interprétation des résultats, l'étude a fait voir qu'elle a été conduite auprès de 50 individus dont le niveau était majoritairement secondaire.

Après de ces enquêtés, les résultats révèlent que le score moyen des connaissances sur les conséquences sanitaires liées à l'IVG est de 50,2 % et le score des connaissances sur les conséquences sociales liées à l'IVG est de 49,5 %.

Globalement, la moyenne sur les connaissances des enquêtés sur les conséquences liées à l'IVG a atteint un score de 50 %.

Ce score comparé à notre critère d'acceptabilité fixé à 70 % est faible, nous disons que les connaissances des jeunes habitant le quartier 13 de la commune de N'djili sur les conséquences liées à l'IVG ne sont pas suffisantes.

SUGGESTIONS

Nous suggérons au regard de ces résultats ce qui suit :

1. Aux agents de santé

- Informer les adolescentes sur les conséquences liées à l'IVG ;
- Mobiliser les jeunes à adopter les comportements responsables de santé.

2. Aux jeunes

- De prendre en considération les messages offerts par les autorités et les agents sanitaires sur l'adoption des comportements responsables de santé sexuelle;
- De considérer les propositions des agents de santé.

BIBLIOGRAPHIE

- OMS (2004) Indice, Prévalence de grossesse à l'adolescence, série de rapports techniques ; n° 18 (039- 04/03/004 WHO, Genève
- SAY & KULIER (2002) histoire de la grossesse, risque et approches, Ed. Elsevier, paris
- ODUSOGA & OLANTU NJI (2002) Sexualité et ses risques à l'adolescence, Revemed –Gyn-OBST, n° 8- 003,20 avril -2001, Bruxelles
- .Chaix-du rand (2001) Adolescences, Réved, Gyn- Obst n 08, 003,20 avril -2001 Bruxelles
- Fortney (1989) prévention des grossesses non désirées, une question sociale, rev. Pédiatrique.1989, 227-80,avril, Paris.
- BOBAARTS (1997) grossesse et adolescente-mère, série de question, Ed. ELSEVIER, Paris.
- HAYES & coll. (2008) Risques futures de grossesses chez l'adolescentes, vol 1, no 13-07-04-008 DC. Académie nationale Washington
- OMOMBO KIYONGE (2012), mémoire sur la dépénalisation de la loi anti avortement criminels en RDC ISTM-KIN
- OMS (2006) grossesse à bas âge, série de rapports techniques, no 139-04/02 fév. 2006/who, Genève
- COLEMAN (2005) tyrannie du plaisir, grossesse et enfant, Ed. du seuil, Paris
- PALMA ET QUILODRAN (1995)
- ILINTO MAREIRA-FILHO (2006)
- ILOKI ET COLL (1992) sexualité, sexe oral grossesse, Ed. Masson Paris
- VOLFF (2008) Dictature du sexy, Ed, du seuil, Paris
- CHENG (2008) précocité provoquées, de l'adolescence et ses effets chez les filles, les cahiers du GREMF, no 84/-4, Montréal
- FOGEL (2004) le sexe et les Ados. Gang ou bong, Rev. La presse, n° 04-vol 3, 23 avril 2003, Québec

- LADIPO (1999) Hyper sexualisation du vêtement, Ed, le devoir, Montréal
- LARA ET GARCIA (2003) Education sexuelle, Ed. MEC, Québec
- LUM ET CHELLI (2004) trop sexy... jeune, série d'articles, J. le Québec, no 13/17-18-19, 20 septembre 2004, Québec
- [http:// www. Perso. Club-int. fr/ federal/ edito 0402.Htm](http://www.Perso.Club-int.fr/federal/edito0402.Htm)
- [http// www. Cybersolidaires. Org/doss/epouse. Html](http://www.Cybersolidaires.Org/doss/epouse.Html)
- [www. Lessandietes.com/minceur.html](http://www.Lessandietes.com/minceur.html)
- [www. Femmesnasante. Ca/naws/ show. Cyn 150.](http://www.Femmesnasante.Ca/naws/show.Cyn.150)

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

Bonjour, Mlle,

Je me nomme OKITO Felicia étudiante de G₃ en Sciences infirmières, orientation hospitalière à l'ISSS/CR. Dans le cadre d'élaboration d'un travail de fin d'études, nous vous prions de prendre part à notre étude se rapportant aux connaissances de des adolescentes sur les complications liées à l'IVG. Votre participation à cette étude en vue de répondre aux questions est nécessaire et nous servirons que pour le but précité.

Nous vous garantissons la confidentialité de vos réponses et vous avez le droit de refuser ou d'accepter la participation à l'étude.

Merci pour la collaboration

IDENTIFICATION DES REpondant

Vous avez quel âge ? R/.....

Quel est votre niveau d'études ? R/.....

Vous priez dans quelle église ? R/.....

II. QUESTIONS

II.1 Avez-vous déjà un copin ?

1. Oui 2. Non

II.3 Pouvez vous parmi les éléments ci-après, identifier celui ou ceux qui vous paraît être une conséquence sur la santé de l'adolescente liées l'IVG

1. Les lésions vaginales ;
2. La perforation utérine ;
3. Le risque de césarienne ;
4. Le risque d'hystérectomie ;

5. Les hémorragies génitales ;
6. Les infections urogénitales ;
7. Le risque de décès.

II.4 Parmi les éléments ci-après lesquels peuvent être conséquences sociales liées l'IVG

1. Les dépenses financières de soins ;
2. Le rejet social de la victime ;
3. La perte de la bonne réputation ;
4. La perte de la scolarité.

ANNEXES